


Daniela García Correa - Ensayos Clínicos

 Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.	GESTIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS RENOVACION	GESTIÓN HUMANA ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CÓDIGO: AP-GHU-AP002D03
			VERSIÓN: 00
			FECHA: 27/03/2025

ID	DOCUMENTOS APORTADOS POR EL CONTRATISTA	CUMPLE		
		Sí	No	No aplica
1.	Formato de vinculación de persona natural. (Máximo 30 días calendario de vigencia).	✓		
2.	Certificación bancaria actualizada. (Máximo 30 días calendario de vigencia).	✓		
3.	Certificado de vigencia y antecedentes- sanciones ético-disciplinarias en el ejercicio de la profesión. Expedido por entidad competente. Cuando aplique para la profesión. (Máximo 30 días calendario de vigencia).			✓
4.	Certificado Registro de Abusadores Sexuales https://inhabilidades.policia.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
5.	Certificado – REDAM- Registro de Deudores Alimentarios Morosos. (Ley 2097 de 2021). https://www.redam.gov.co/ (Máximo 30 días calendario).	✓		
6.	Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. www.contraloria.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
7.	Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. www.procuraduria.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
8.	Certificado Antecedentes Policía. pág. www.policia.gov.co . (Máximo 30 días calendario).	✓		
9.	Certificado Nacional de Medidas Correctivas. Actualizado https://svcnpc.policia.gov.co/ (Máximo 30 días calendario).	✓		
10.	Formato único de hoja de vida impreso y actualizado (Departamento Administrativo de la Función Pública-SIGEP). (Máximo 30 días calendario).	✓		
11.	Declaración juramentada de bienes y rentas (Departamento Administrativo de la Función Pública – SIGEP). Máximo 30 días calendario.	✓		

Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez E.S.E.			FORMATO DE VINCULACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN DE CONTRAPARTES PERSONA NATURAL				PLANEACIÓN INSTITUCIONAL GESTIÓN DE LA PLANEACIÓN			CÓDIGO: ES-PLI-GP007F01 VERSIÓN: 03 FECHA: 21/02/2025							
FECHA DE SOLICITUD			CIUDAD		TIPO DE SOLICITUD			TIPO DE CONTRAPARTE									
DÍA	MES	AÑO	Medellin		ACTUALIZACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>		CLIENTE	<input type="checkbox"/>								
20	4	2026			VINCULACIÓN	<input type="checkbox"/>		OTRO	<input type="checkbox"/> ¿CUÁL? <input type="text"/>								
DATOS BÁSICOS DE PERSONA NATURAL																	
NOMBRES		Daniela			PRIMER APELLIDO	Garcia			SEGUNDO APELLIDO	Correa							
TIPO DE DOCUMENTO		N°.		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE EXPEDICIÓN	Bello - Antioquia								
CC <input checked="" type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	PASAPORTE <input type="checkbox"/>	1020458390		16	3	12	CORREO ELECTRÓNICO	garcia0310@gmail.com								
FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE RESIDENCIA										
DÍA	MES	AÑO	PAÍS:	Colombia			Carrera 65cc #31-136										
10	3	1994	CIUDAD:	Medellin			CIUDAD:	Medellin	CELULAR:	3016307668							
OCUPACIÓN						TIPO DE VIVIENDA											
EMPLEADO	<input type="checkbox"/>		PENSIONADO	<input type="checkbox"/>		OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>		PROPIA	<input type="checkbox"/>		FAMILIAR	<input type="checkbox"/>		ARRENDADA	<input checked="" type="checkbox"/>	
INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>		RENTISTA	<input type="checkbox"/>		¿CUÁL?	Contratista		GASTOS	\$ 4.500.000		PERSONAS A CARGO	1				
INFORMACIÓN LABORAL																	
RAZON SOCIAL			E.S.E Hospital General de Medellín. Luz Castro de Gutierrez														
CARGO	Profesional apoyo administrativos ensayos clinicos				FECHA DE INGRESO			TIPO DE VINCULACIÓN									
CIUDAD	Medellin				DÍA	MES	AÑO	FIJO	<input type="checkbox"/>			INDEFINIDO	<input type="checkbox"/>				
DIRECCIÓN	Carrera 48 #32-102				16	7	2022	OTRO	<input checked="" type="checkbox"/>		¿CUÁL?	Prestacion de servid					
TELÉFONO	6043847300 Ext 1844		DETALLE DE ACTIVIDAD (Sólo para independientes)														
**PERSONA EXPUESTA POLITICAMENTE - PEP																	
<p>**Son personas nacionales o extranjeras que, por razón de su cargo, manejan o han manejado recursos públicos, o tienen poder de disposición sobre éstos, o gozan o gozaron de reconocimiento público; o como servidores públicos, tienen delegadas funciones de expedición de normas o regulaciones, dirección general, formulación de políticas institucionales y adopción de planes, programas y proyectos, manejo directo de bienes, dineros o valores del Estado, administración de justicia o facultades administrativo sancionatorias, y los particulares que tengan a su cargo la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos.</p> <p>SI RESPONDIÓ AFIRMATIVO A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES; POR FAVOR ESPECIFICAR</p>				POR SU ACTIVIDAD O CARGO USTED:													
				¿Maneja recursos públicos?				SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
				¿Ejerce algún grado de poder público?				SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
				¿Goza de reconocimiento público?				SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
				¿Existe algún vínculo entre usted y una PEP?				SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>					
¿Es sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>									
INFORMACIÓN FINANCIERA																	
PRODUCTO FINANCIERO	NÚMERO	ENTIDAD	SUCURSAL	PAIS	ANTIGÜEDAD (AÑOS)												
Cuenta de ahorro	55132386934	Bancolombia	Medellin	Colombia	2014												
OPERACIONES INTERNACIONALES																	
¿Realiza operaciones en moneda extranjera?		SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué países?									
¿Realiza actividades con activos virtuales?		SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>											
¿Posee productos financieros en el exterior?		SI	<input type="checkbox"/>		NO	<input checked="" type="checkbox"/>		¿En qué países?		¿cuáles productos?							

DECLARACIÓN DE ORIGEN Y DESTINACIÓN DE FONDOS Y/O BIENES

Con el fin de dar cumplimiento a las normas legales vigentes y a los procedimientos de la institución sobre el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, obrando en nombre propio y de manera voluntaria realizo la siguiente declaración de origen y destinación de fondos, dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto:

1. Declaro que los recursos que permiten realizar transacciones comerciales con el **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** tienen origen o provienen de fuentes lícitas, de conformidad con las leyes vigentes.
2. Que **NO** he admitido, NI admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo sustituya, modifique o adicione; ni efectuaré transacciones destinadas a favorecer tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Declaro que no he estado ni estoy: (a) en ninguna lista internacional vinculante para Colombia de conformidad con el derecho internacional (listas de Naciones Unidas, Listas de la Unión Europea y Listas de Estados Unidos o cualquier otra que aplique); (b) en la lista OFAC, (Oficina para el Control de Activos Extranjeros del Departamento del Tesoro de EE.UU.); (c) siendo investigado o he sido efectivamente condenado por actividades de narcotráfico, lavado de activos, subversión, terrorismo, tráfico de armas o delitos sexuales con menores de edad y ningún otro delito fuente **LA/FT-FPADM**.

CERTIFICACIONES Y AUTORIZACIONES

Autorizo al **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** para que con el fin de dar cumplimiento al procedimiento de debida diligencia establecido en el Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva **LA/FT-FPADM** y el reporte de información a las entidades de control.

Certifico que toda la documentación e información aportada para el establecimiento de la relación comercial, contractual y/o de convenio, con el **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** es veraz y exacta y, en caso de que llegase a existir cualquier inconsistencia en la información que he suministrado o no estará obligado a concluir la solicitud o transacción ni a manifestar las razones de su negación; o podrá dar por terminada inmediatamente la relación comercial, contractual o de convenio existente, sin dar lugar a reconocimiento de ninguna indemnización. Igualmente me comprometo a actualizar la información al menos una vez al año o cuando se produzca cualquier tipo de modificación a los datos registrados en este formato.


TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: El **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** se permite informar que, los datos suministrados en el proceso de selección y evaluación de Contrapartes tienen como finalidad la prevención del Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo y el Financiamiento de la Proliferación de la Financiación de Armas de Destrucción Masiva. Estos datos son tratados de manera confidencial y segura conforme con nuestra política de datos personales publicada en el sitio web, www.hgm.gov.co, la cual está acorde a la normativa colombiana en esta materia, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que la sustituyan, modifiquen o adicione. Con su firma autoriza al **HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN** la recolección, almacenamiento, uso, transmisión, transferencia y tratamiento de los mismos en cumplimiento de los fines mencionados.

He sido informado que los siguientes son los canales de atención para el ejercicio de mis derechos tales como: conocer, actualizar, rectificar y/o suprimir, mi información personal:

Los datos aquí consignados obedecen a la realidad y, en constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo y huello el presente documento.

En caso de diligenciamiento electrónico:

Declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este documento (con firma y huella), la información suministrada es exacta y correcta.

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	Daniela García Correa	
IDENTIFICACIÓN	1020458390	
FIRMA	<i>Daniela G</i>	

DOCUMENTACIÓN ANEXA PARA PERSONAS JURÍDICAS: Se anexarán los documentos que se estipulen en el proceso correspondiente, de acuerdo al tipo de relación o vínculo con el Hospital.

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL HOSPITAL

Resultado de verificación de datos:			
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN VERIFICÓ:		FIRMA:	FECHA:
CARGO			

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:38:16 horas del 21/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1020458390**, Apellidos y Nombres **GARCIA CORREA DANIELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HGM**, con NIT **890904646-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1020450390 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 21/04/2026 10:39 AM

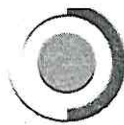


Código Verificación: BK398LCJT1

Válida hasta: 20/07/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL, INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 21 de abril de 2026, a las 10:39:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1020458390
Código de Verificación	1020458390260421103958

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 294667244



M
10:39:30
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DANIELA GARCIA CORREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1020458390:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: <https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx>

Olga Lucía Tibocha Cortés
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/04/2026 10:40:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1020458390** y
Nombre: **DANIELA GARCIA CORREA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **138632951** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

🔍 Nueva Búsqueda

🖨 Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
*Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 010000-910112





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GARCÍA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CORREA		NOMBRES DANIELA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>1020458390</u>		GÉNERO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO _____ D.M. _____			
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA <input type="text" value="10"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>		CARRERA 51A 96 61			
PAÍS <u>COLOMBIA</u>		PAÍS <u>COLOMBIA</u>		DEPTO <u>ANTIOQUIA</u>	
DEPTO <u>ANTIOQUIA</u>		MUNICIPIO <u>MEDELLÍN</u>			
MUNICIPIO <u>MEDELLÍN</u>		TELÉFONO <u>3016307668</u>		EMAIL <u>garcia0310@gmail.com</u>	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		QUIMICA FARMACEUTICA	03	2021	1020458390

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA/CLINICA BOLIVARIANA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 4455900			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL QUIMICA FARMACEUTICA			DEPENDENCIA ESTUDIOS CLINICOS					DIRECCIÓN CARRERA 72A 78B 50			
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL GENERAL DE MEDELLIN				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6043847300			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE ENSAYOS			DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION CLINICA					DIRECCIÓN CARRERA 48 32 null 102			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EPS SURA SURAMERICANA S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	07	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL QUIMICA FARMACUETICA			DEPENDENCIA ACTIVIDADES DE SALUD					DIRECCIÓN CALLE 26 44 69						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACIÓN CENTRO DE INVESTIGACION CLINICA CIC				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLÍN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6043110202			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	06	Año	2021	Día	11	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE ENSAYOS			DEPENDENCIA AREA DE INVESTIGACION CLINICA					DIRECCIÓN CARRERA 43A 7 50 A						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Medellin - 21 Abr 2026

Daniela G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA		GARCIA	CORREA

Documento de identificación

Tipo Número

Lugar de nacimiento

País Departamento Municipio

Lugar de domicilio

País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$1.700.000,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$680.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	\$1.800.000,00
MOTOCICLETA	COLOMBIA	ANTIOQUIA	MEDELLÍN	\$20.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

